Numéro : 10 CENTIMES — N° 98 — 28 Novembre 1896 — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION —
CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
Départements. . . . . 7 fr.
. . . . . 10 fr.
ements partent du commencement de chaque mois.
RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

NERVATION VASO-MOTRICE DU LA- par M. E. HÉDON 645

ANALYSES

et physiologie : Changements des cellules par l'action des agents stimulants et destruc- M. VALENZA 646
le générale : Stigmates congénitaux et tran- hez les Chinois. par M. MATIGNON. — Sur la statistique et son emploi dans les sciences mé- par M. PIERROT. — Nouvelle contribution à e l'anguillule stercorale. Anguillulose expéri- le la grenouille, par M. PIERRE TEISSIER . . . 647
ogie : Contribution à l'étude de la pathogénie rue noire, par M. SCHMIEGELOW 647
pathologique : Des tumeurs chez la souris, LIVINGOOD 647
: Sur un nouveau procédé de cure radicale es inguinales sans fils perdus, par MM. S. DU- I. CAZIN. — Contribution à l'étude du cancer de par M. A. VIRELY 647
ue et Gynécologie : De la technique des vaginales pendant l'état puerpéral, par M. A. 648
ie et psychiatrie : La moelle épinière dans ernicieuse, par M. J. LLOYD 648
e, otologie, laryngologie : Tumeurs amy- larynx, par M. MARTUSCELLI. — Les fibres du larynx, par M. E. P. FRIEDRICH 648
publique et hygiène : Sur la désinfection peurs de formaldehyde, par MM. L. VAILLARD LEMOINE. — Les filtres Pasteur en Angleterre. 648

SOCIÉTÉS SAVANTES

e chirurgie : Intervention chirurgicale dans nites par perforation au cours de la fièvre ty- . BRUN. MM. LEJARS, TERRIER. — Traitement t des otites moyennes chroniques, M. PEYROT. — Réflexions sur l'appendicite à propos d'une hernie étranglée de l'appendice, M. ROUTIER. — Amputation totale du pied, M. POTHERAT . . . . . CDXXIV

Société médicale des Hôpitaux : Des états vésaniques consécutifs aux maladies infectieuses chez l'enfant, M. SÉGLAS. M. RENDU. — Sur un cas de myxœdème guéri par l'emploi de la thyroïdine (iodothymie). MM. P. MARIE et J. JOLLY. M. LANNOIS. — Paralysie générale et zona, M. DANLOS. — Sur l'emploi des injections sous-cutanées d'eau salée stérilisée dans l'infection intestinale chez les nourrissons, MM. BARBIER et DEROYER. MM. GUINON, COMBY, LAYEM. — Infections paratyphoïdes, MM. ACHARD et BENSAUDE. — Action agglutinante du colostrum sur le bacille d'Eberth, M. BECLÈRE . . . . . CDXXV

Société anatomique : Urémie par néphrite interstitielle, huit ans après la scarlatine, M. FAITOUT. — Lymphosarcome de l'intestin grêle, M. MERMET. — Fracture comminutive de la face, M. RICHE. MM. BATIGNE et SAINTON. — Etude des canalicules biliaires. M. LÉVY. — Monstre parencéphale, M. PILLIET. — Anatomie des fontanelles, M. PILLIET. — Développement de la rotule, M. PILLIET. — Fractures comminutives de l'humérus et de l'omoplate, M. BONNET. — Anomalie du cœur, M. JACQUES MONOD. — Gliome, M. THÉOARI . . . . . CDXXVI

Société de thérapeutique : Etude du « Senecio Vulgaris » (séneçon vulgaire) employé comme emménagogue, MM. P. DALCHÉ et F. HEIM. — Traitement des vomissements alimentaires des tuberculeux, M. A. MATHIEU. — La désinfection des lignes de suture, M. BLONDEL . . . . . CDXXVI

Société française d'ophtalmologie : Un cas de conjonctivite infectieuse, M. DESPAGNET. MM. ABADIE, PARINAUD, DARIER, KŒNIG, DESPAGNET. — Retard de cicatrisation chez les opérés de cataracte, M. VIGNES. MM. VALUDE, PARENT, PARINAUD, ABADIE, CHEVALLEREAU, TERSON, DESPAGNET, KŒNIG, VALUDE, TERSON, VIGNES. — De l'emploi du sérum antistreptococcique dans les dacryocystites suppurées, M. BOUCHERON, MM. MORAX, GALEZOWSKI, BOUCHERON . . . . . CDXXVIII

Société médico-chirurgicale : Paralysie ascendante aiguë de Landry, M. GUSTAVE WEIL. — Méthode des congénères dans la tuberculose acquise, M. M. BLOCH. CDXXIX

Sociétés étrangères : Italie. . . . . CDXXIX

HY-CÉLESTINS
phosphate de chaux Freyssinge.
GER — *Relève les Forces.*
R IODO-TANNIQUE NALINE
MELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
E BUGEAUD. Quina et Cacao.
LES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)
R ROBERT — Glycérophosphate (Anémie)
ORINE granulée effervescente BISHOP
DE — INFAILLIBLE — AGRÉABLE
RAINES - NÉVRALGIES - RHUMATISMES MUSCULAIRES
OGEAIS, 37, Av. Marceau, Paris.

APENTA

Comment on doit employer les eaux purgatives naturelles.

Il existe encore une certaine incertitude dans le corps médical sur le meilleur moyen d'employer les eaux minérales purgatives. Cela tient surtout à la différence que présentent ces eaux dont l'action est essentiellement variable. Certaines eaux espagnoles contiennent plus de 100 grammes de sulfate de soude par litre, tandis que certaines eaux hongroises n'en contiennent que 15 à 20 grammes; mais ce n'est encore rien. On conçoit facilement que des sources différentes ne se ressemblent pas entre elles; mais ce qui est plus étrange, c'est que la même eau présente, par rapport à elle-même d'énormes variations. Le médecin qui prescrit telle eau est surpris de voir qu'il n'obtient aucun résultat avec un verre à bordeaux; la même dose de la même eau produira, une autre fois, des effets beaucoup trop violents.

C'est cette inégalité de composition qui a créé l'incertitude que nous signalions. Rien n'est en effet plus pénible pour le praticien que de ne pas pouvoir compter sur la constance d'un médicament.

Une eau minérale purgative dont la composition est toujours égale, doit donner un résultat lorsqu'elle est prise le matin à jeun à la dose d'un verre à bordeaux; mais il faut pour cela employer une eau absolument constante dans sa composition et ses effets.

L'eau d'*Apenta*, qu'on peut considérer comme le type des eaux purgatives naturelles et, sous ce rapport, absolument irréprochable. Exploitée sous la surveillance de l'Institut chimique de Buda-Pest (Ministère de l'Agriculture) elle présente toutes les garanties de pureté désirables, et elle est surtout constante dans sa composition. M. Girard, qui en a examiné plus de dix spécimens n'a pu constater aucune variation appréciable. *C'est donc à l'eau d'Apenta que le praticien doit donner la préférence*, il obtiendra ainsi toujours les mêmes effets avec les mêmes doses.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur Dieulafoy). — ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Samedi prochain, 28 Novembre 1896, à 4 h. 30, MM. Charrier et Rénon, chefs de clinique, commenceront, à l'amphithéâtre Trousseau, des *Conférences pratiques de Séméiologie*, et les continueront les mercredis et les samedis suivants à la même heure. Examen des malades par les élèves.

P.-S. — MM. les Étudiants et Stagiaires qui voudraient suivre ces Conférences, sont priés de se faire inscrire, salle Saint-Christophe.

Jeudi prochain, 3 Décembre, à 10 h. 1/2, MM. Caussade et Du Pasquier, chefs du laboratoire de la clinique médicale, commenceront, à l'amphithéâtre Bichat, des *Démonstrations pratiques d'Anatomie pathologique, de Bactériologie et d'Histologie*, qu'ils continueront tous les jeudis à la même heure.

P.-S. — MM. les Etudiants et Stagiaires qui voudraient suivre ces Conférences, sont priés de se faire inscrire au Laboratoire.

HOPITAUX

Mutations dans les hôpitaux. — *Accoucheurs* : M. Bar va à Saint-Antoine; M. Champetier de Ribes, à l'Hôtel-Dieu; M. Auvard, à Boucicaut; M. Bonnaire, à Saint-Louis; M. Boissard, à Tenon.

Chirurgiens. — M. A. Marchand va à Boucicaut; M. Reclus, à Laënnec; M. Tuffier, à la Pitié; M. Campenon, à La Charité; M. Michaux, à Broussais; M. Chaput, à la Maison de Santé; MM. Ricard et Poirier à Ivry et à Bicêtre.

Concours de l'Internat.

ANATOMIE.

23 *Novembre.* — MM. Lortat Jacob, 5. — Athanasiu, 8. — Léger, 9. — Brun, 10. — Lamouroux, 11. — Chifoliau, 12. — Tardif, 12. — Jacomet, 12. — Zimmern, 13. — Morely, 14.

27 *Novembre.* — MM. Lippmann, 7. — Barbarin, 12. Nouel, 7. — Degorse, 12. — Sauvage, 13. — Lœvy, 11. — Jalaguier, 11. — Roche, Louis, 9. — Rousseau, 12. — Roux, 11. — C. Levrey, 12. Schachmann, 8. — Palle, 5. — Bonnel, 11. — Perrée, 11.

Erratum. — M. Masbrenier a obtenu 13 et non 12 à la séance d'anatomie du 23 Novembre.

Prochaine séance. — ANATOMIE : *lundi 30 novembre*, à 4 h. 1/2.

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse FER CHEYNET
COTON IODE DU Dr MÉHU
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.
VIN MOISAN COCA & KOLA
LE MÊME SALICYLÉ
Contre Ferm. intestin., Diarrhées, Sueurs nocturnes des Phtisiques.
Le préférer au Todd et à la Potion cordiale dans tous les cas.
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
BIARRITZ THERMES SALINS Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
HAMAMELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.
VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE.

26 *Novembre*. — ARTÈRE POPLITÉE ET SES BRANCHES. — MM. Rumpelmayer, 3. — Salacolu, 6. — Rutten, 7. — G. Villaret, 9. — Seguin, 10. — Pzumlanski, 10. — Stahl, 11. — Triau, 12. — Sueur, 12 1/2. — Sanquirico, 13. — M. Villaret, 13 1/2. — Soullard, 14. — Mlle Volovatz, 14. — Rouault, 14. — Chicotot, 14. — Sabaréance, 15. — Rostaine, 16. — Voisin, 17. — Saviguac, 17. — Vinsonneau, 18.

Prochaines séances. — ANATOMIE : *Samedi* 28 *Novembre*, à 4 h. 30 et *dimanche* 29 *Novembre*, à 9 h. 30.

25 *Novembre*. — SIGNES ET DIAGNOSTIC DU CANCER DE LA LANGUE. — MM. Bournaret, 13. — Granjon, 15. — Aliquier, 16 1/2. — Aviat, 17. — Baréat, 17. — Bourlot, 17 1/2. — Gascheau, 19. — Chastanet de Gévy, 19 1/2.

PATHOLOGIE.

26 *Novembre*. — SIGNES ET DIAGNOSTIC DU CANCER DE L'ESTOMAC. — MM. Boileau, 10. — Cailleux, 11. — Bornait-Legueule, 16. — Beauvois, 16. — Arrault, 10. — Baudrand, 10. — M. Chassaing, 9. — Charlot, 13. — Bussard, 16. — Bilet, 13. — Bigex, 15. — Baumgartner, 20. — Aguinet, 19. — Arrivé, 17. — Arroyo, 10.

27 *Novembre*. — COMPLICATIONS DE LA ROUGEOLE. — MM. Birfeld, 12. — Bouchot, 14. — Blotin, 15. — Bouchet, 16. — Brissy, 18. — Bruaudet, 16 1/2. — Chalchat, 10. — Bourier, 15. — Binet, 16. — Bœlle, 12. — Bourmission de Valmont, 18 1/2. — Burgaud, 11. — Billard, 13. — Chicotot, 10 1/2.

Prochaine séance lundi 30 Novembre. — Les candidats de la 8e série, pathologie, de M. Chazet à M. Elloy, devront assister à cette séance.

NOUVELLES

Conférences d'ophtalmologie. — M. VIGNES commencera à sa clinique, 18, rue Dauphine, ses conférences ophtalmologiques le mardi 8 Décembre, à 2 heures, et les continuera les mardis et les samedis de chaque semaine.

Conférence d'internat. — MM. CASTAIGNE, GARNIER, GRIFFON, J. ROGER et V. VEAU commenceront leurs conférences d'Internat le jeudi 17 Décembre, à 3 h. 1/2, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau) et les continueront tous les jeudis, à la même heure.

Congrès de Moscou. — Étant donné que la plupart des médecins qui se rendront au Congrès de Moscou, voudront probablement visiter quelques autres villes de Russie, un comité spécial vient de se former à Saint-Pétersbourg, sous la présidence de M. O. Petersen, ayant pour but de faciliter cette tâche aux visiteurs et de recevoir ces derniers. Font partie du Comité : MM. Velominoff, Koudrine, Loukianoff, Ott, Pachoutine, E. Pavloff, J. Pavloff, X. Ragosine, Raoukhfouss, Reunert, Sklifossovsky, Slavionsky, Tarenetzky et Tourner.

M. V. Roth est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire général du XIIe Congrès International de Moscou, en remplacement de M. Erismann, démissionnaire.

VARIÉTÉS

Infirmières anglaises. — Il n'est pas un voyageur, écrit-on de Londres au *Temps*, qui n'ait remarqué, pendant ses promenades dans notre ville, les charmantes infirmières de nos hôpitaux. Et ceux qui ont pu se renseigner sur elles et les mieux connaître n'ont pas tardé à ressentir pour ces vaillantes filles autant de vénération que d'intérêt.

Ce ne sont pas des professionnelles, mais des volontaires. En échange d'une indemnité qui ne dépasse jamais 750 francs par an, elles prodiguent aux indigents et aux malades les soins les plus dévoués et les plus patients. Le peu qu'elles reçoivent suffit à peine à couvrir les dépenses de leur toilette, à payer l'uniforme simple, sobre et cependant coquet qu'elles sont fières de porter. Presque toutes apartiennent à la bonne bourgeoisie de la métropole et quelques-unes à la meilleure aristocratie. C'est une tradition ici, dans beaucoup de familles, que les jeunes filles entrent ainsi dans la vie par un stage de sacrifice et de dévouement.

Beaucoup le prolongent deux et trois ans, et quelques-unes, après avoir épousé des médecins, y consacrent leur existence tout entière.

Il est bien légitime que ces demoiselles prennent quelques distractions. Aussi les a-t-on vues sans surprise fonder, la semaine dernière, un club vélocipédique d'infirmières, club où elles n'admettront personne en dehors de la profession.

Puisse cet exercice les rendre aptes à courir plus rapidement au secours des malades.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

25 Novembre 1896.

Intervention chirurgicale dans les péritonites par perforation au cours de la fièvre typhoïde. — **M. Brun.** Je vous rapporterai brièvement une observation, qui, en venant grossir le chiffre des insuccès, s'ajoute à beaucoup d'autres pour démontrer que la multiplicité des lésions constituera trop souvent l'obstacle insurmontable, contre lequel viendront, en pareil cas, échouer les efforts du chirurgien.

Le 9 Novembre dernier, j'étais appelé par mon collègue et ami M. Moizard, auprès d'un enfant de quatorze ans, qui présentait les signes indiscutables d'une péritonite généralisée. Entré le 8 Octobre à l'hôpital, cet enfant était alors au déclin d'une fièvre typhoïde à symptômes atténués, mais dont le diagnostic avait cependant pu être affirmé par l'épreuve du séro-diagnostic. Le 25 Octobre, il commençait une rechute qui, jusqu'au 8 Novembre, se déroulait avec ses caractères habituels et sa courbe thermique caractéristique. Le 8 Novembre au matin, le thermomètre marquait 37°,5 et l'état de l'enfant était satisfaisant; mais à une heure de l'après-midi, survenaient brusquement de violentes douleurs de ventre et des vomissements; à cinq heures la température était de 40 degrés, le ventre commençait à se ballonner et était partout sensible à la pression; les vomissements continuèrent. Malgré l'application de glace et l'administration d'une potion opiacée, les symptômes de péritonite s'accentuèrent pendant la nuit et le 9, à 10 heures du matin, l'état était des plus graves. On me montra, en effet, un enfant dont les traits étaient grippés, les yeux excavés, la voix presque absolument éteinte. Son ventre généralement ballonné était très douloureux à la pression, sans qu'en aucun point la douleur parût plus marquée qu'en un autre. La température était de 38 degrés, le pouls à peine sensible, très rapide, absolument incomptable. Le diagnostic de péritonite septique généralisée s'imposait, et la seule question qui pût être discutée, était celle de l'opportunité d'une intervention.

Bien que les chances de succès me parussent des plus problématiques, la guérison spontanée étant évidemment impossible, je ne crus pas devoir m'abstenir et je fis immédiatement la laparotomie. Je pratiquai une incision médiane de l'ombilic au pubis. Lorsque j'ouvris le péritoine, il s'en échappa quelques cents grammes d'un liquide louche, analogue à du bouillon sale contenant en suspension des grumeaux jaunâtres, et qui provenait à la fois de tous les points du ventre. Après la sortie de plusieurs anses intestinales très vascularisées, j'arrivai rapidement et facilement sur une perforation arrondie de 1 centimètre de diamètre environ, par laquelle s'échappaient abondamment des matières jaunes dont l'anse était remplie. J'en pratiquai l'occlusion à l'aide d'un double plan de sutures de Lembert, et un grand lavage du péritoine fut effectué avec quatre litres d'eau bouillie. L'incision fut suturée en partie et deux gros drains furent placés à sa partie inférieure, plongeant l'un dans le petit bassin, l'autre dans la fosse iliaque droite. L'opération avait été très rapide et, malgré l'état de faiblesse extrême dans lequel il se trouvait, l'enfant avait bien supporté le chloroforme.

Pendant quarante-huit heures, l'opération ne parut avoir apporté aucune modification à l'état général. Le troisième jour, le pouls était meilleur, la faiblesse un peu moindre, les vomissements avaient cessé; mais le ballonnement du ventre persistait, et il s'écoulait par la plaie, à chaque pansement, une assez grande quantité de pus infecté, mêlé de matières jaunâtres. Le cinquième jour, la température tomba à 36°,5, et le 15 Octobre, six jours après mon intervention, l'enfant succomba. Il avait, pendant ces six jours, reçu quotidiennement 1,500 grammes de solution salée physiologique en injections sous-cutanées, et pris 8 centigrammes d'extrait thébaïque; on lui avait donné comme boisson du champagne et du lait en très petite quantité.

A l'autopsie, nous pûmes constater, tout d'abord, que la perforation que j'avais suturée était parfaitement oblitérée, elle ne laissait échapper aucune goutte de liquide; mais cinq autres perforations existaient en divers points de l'intestin grêle, et à 50 centimètres du duodénum se trouvait une plaque de sphacèle à contours irréguliers, allongée dans le sens transversal, présentant 2 centimètres d'étendue dans son plus grand diamètre, 1 cent. 1/2 dans son diamètre vertical. Toutes les anses intestinales étaient, en outre, rouges, distendues, agglutinées entre elles et un liquide séro-purulent, analogue à celui que j'avais évacué au moment de mon opération, remplissait le petit bassin.

De cette observation malheureuse, je ne veux en aucune façon conclure que devant un malade atteint de péritonite par perforation au cours d'une fièvre typhoïde, le chirurgien doit se croiser les bras, et en présence d'un cas semblable, je n'hésiterais pas à opérer de nouveau. Si peu nombreux qu'ils soient, il existe, comme le disait M. Monod, des faits indiscutables de guérison, et, avec lui, je pense qu'il y a là une raison suffisante pour justifier notre intervention. Je crois cependant qu'on ne saurait trop insister sur ce fait qu'on se trouve, dans la péritonite par perforation au cours de la fièvre typhoïde plus que dans toute autre, en présence de conditions particulières qui rendront trop souvent cette intervention inefficace, et je crois que la multiplicité des perforations doit être considérée comme une de ces conditions contre laquelle il nous sera le plus difficile de lutter avec succès.

M. Lejars. A l'appui des conclusions de MM. Monod et Brun, je vous rapporte brièvement l'histoire de deux malades atteints de perforation intestinale au cours d'une fièvre typhoïde, que j'ai opérés sans succès. Le premier cas a trait à un enfant de douze ans, apporté en pleine péritonite aiguë à l'hôpital Trousseau et que j'opérai *in extremis*, il y a trois ans. Je trouvai une perforation circulaire que je suturai et plusieurs plaques [illegible] râtres de mauvais augure, sur l'intestin. L'en[illegible]rut le lendemain.

Le second cas a déjà été publié dans la *Pre[illegible]cale*[1]. La mort survint également, le matin du jour.

M. Terrier. En 1886, j'ai pratiqué à un de nos [illegible] une laparotomie pour péritonite aiguë arrivé[illegible] trième ou cinquième jour. Cette péritonite étai[illegible] brusquement, à la suite d'un repas copieux. [illegible] dix perforations intestinales que je suturai à gr[illegible] vu la grande friabilité de l'intestin. Le ma[illegible] j'avais d'ailleurs opéré sur sa demande exp[illegible] comba le soir même.

Ce cas, joint à tous ceux déjà connus, mon[illegible] l'on est autorisé à intervenir, on ne doit cepe[illegible] tendre qu'à des succès exceptionnels.

Traitement chirurgical des otites [illegible] chroniques. — **M. Peyrot.** M. Moure (de Bord[illegible] a envoyé un travail suivi de l'exposé de 34 obse[illegible] qui tend à démontrer les points suivants : [illegible] tarder au traitement médical ou aux petites inte[illegible] il faut d'emblée opérer largement tous les cas [illegible] chronique ancienne rebelle, n'y eût-il aucune [illegible] tion et bien que la guérison par élimination [illegible] exceptionnellement observée; 2° l'antre n'o[illegible] une place fixe et est parfois minuscule; 3° le [illegible] être plus facilement blessé qu'on ne croit, et [illegible] 4 fois le sinus se trouvait être au point d'électi[illegible] verture de l'antre, et 2 fois il n'en était sépar[illegible] une faible épaisseur de 2 millimètres; 4° che[illegible] au lieu de commencer l'opération par la cai[illegible] aller droit à l'antre.

M. Broca. M. Moure défend l'opinion que j[illegible] depuis longtemps : qu'il faut aborder sans hés[illegible] parties malades sans s'attarder à un traiteme[illegible] et à des interventions palliatives. Mais je ne[illegible] mettre avec lui que l'antre n'a pas de situat[illegible] que le sinus, que je n'ai jamais ouvert su[illegible] occupe une place variable. Quant à ce qui e[illegible] mencer l'opération directement par l'antre, je [illegible] jamais. Il faut aller de ce qu'on sait à ce qu[illegible] pas et il est plus rationnel de commencer par

Réflexions sur l'appendicite, à prop[illegible] hernie étranglée de l'appendice. — **M.** [illegible] Dans la séance du 10 Juin dernier, **M. Guina**[illegible] la Société une observation de hernie de [illegible] cœcal, et, de cette observation unique, tirait [illegible] sion la plus formelle contre la théorie de la c[illegible] soutenue par M. Dieulafoy, pour expliquer la [illegible] de l'appendicite.

Voyons d'abord l'observation, nous verrons [illegible] nous devons accepter les conclusions du prés[illegible]

Mme L..., quarante-cinq ans, portait depuis [illegible] une hernie droite crurale qui rentrait facilem[illegible] du reste ordinairement contenue par un band[illegible]

Le 3 Mai, au moment de se coucher, elle [illegible] bandage, la hernie sort et ne peut être rédu[illegible] couche et dort.

Le lendemain, *au réveil*, dit l'auteur, peu[illegible] malade avait dormi, elle ressent quelques d[illegible] *peu partout*. Elle put continuer son travai[illegible] 7 Mai, c'est-à-dire quatre jours; conservant s[illegible] et l'usage complet de ses fonctions digestive[illegible] l'autre absolument normaux, ce sont les [illegible] l'observation.

Le 8 Mai, inquiète de ne pouvoir rentrer [illegible] souffrant de quelques légers tiraillements dans [illegible] elle consulte son médecin qui, après un taxis in[illegible] l'envoie à Lariboisière.

Entrée le soir du 8, elle est vue le 9 au [illegible] M. Guinard, l'interne n'ayant pas cru devoi[illegible] plus tôt.

« Je trouve, dit-il, la malade dans l'état su[illegible] de symptômes généraux, température et pouls [illegible] pas de vomissement, pas de ballonnement [illegible] Une selle la veille, émission de gaz.

Localement, petite tumeur crurale comme [illegible] noix, dure, douloureuse, mate. » Le diagnosti[illegible] épiplocèle, et M. Guinard procéda à la kéloto[illegible]

Permettez-moi de citer encore textuellement

« Dès que l'anneau est débridé, au moment [illegible] l'anse herniée au dehors, pour vérifier l'état [illegible] au-dessus de l'anneau herniaire, je vois so[illegible] cavité abdominale l'extrémité libre de l'appen[illegible] opérant une légère traction, j'amène au dehor[illegible] inférieure du cæcum. Je place aussitôt une lig[illegible] soie sur l'appendice à son insertion cæcale [illegible] réséque au thermo-cautère. Je termine ensuit[illegible] tion comme d'habitude. Je fais remarquer, en[illegible] qu'il n'y avait pas trace de péritonite, et que [illegible] n'a présenté aucune réaction générale pendan[illegible] qui ont suivi l'opération et précédé la guér[illegible] plète. »

Retenez bien tout ceci, je vous prie.

En examinant avec soin l'appendice enl[illegible] constatons qu'il présente une longueur ex[illegible] 15 centimètres. L'étranglement porte sur l[illegible] seul; c'est-à-dire qu'on peut voir, attenant à [illegible] un méso graisseux qui allait du cæcum à l'extré[illegible]

1. *Presse Médicale*, 1er janv. 1896, no 1, p. 2

pendice, sans être enserré par l'anneau herniaire. xplique comment les vaisseaux, étant respectés, est pas produit de sphacèle du bout périphérique. eau de l'agent de l'étranglement, on voit sur dice deux anneaux qui marquent la place où le appendiculaire était nettement oblitéré. Enfin, du point étranglé, l'appendice est dilaté et pré- e volume et la forme d'une amande. En aucun on ne voit de perforation, ni même de menace de e. Les parois de cette extrémité renflée et dilatée olacées, très congestionnées ; mais le péritoine revêt est lisse et dépourvu de toute espèce de membrane : en un mot il n'y avait pas trace de te péri-appendiculaire, pas trace d'adhérence s viscères voisins. Cette cavité close contient un couleur chocolat, et on ne découvre sur la se aucune ulcération superficielle ou profonde, u graude. »

inard se hâte de conclure en disant : « Voilà une qui a gardé six jours durant un appendice abso- clos, sans avoir d'appendicite ; or, si la théorie ieulafoy était vraie, cette femme aurait dû avoir lation microbienne et l'exaltation et la virulence robes qui aurait amené l'appendicite et la péri-

rête tout de suite : comment sait-il que cette a gardé six jours son appendice clos, est-ce les symptômes qu'elle a présentés ? Or, il a eu nous dire qu'ils étaient nuls. Cette hernie s'est irréductible, c'est vrai ; mais peut-on dire d'une le hernie qu'elle est étranglée quand la personne orte vaque à ses occupations ordinaires en con- son appétit, en allant à la selle, en émettant par l'anus ? J'avoue, pour ma part qu'il m'est ble de l'admettre ; ce n'est pas ainsi que nous habitués à voir évoluer l'étranglement intes- même l'étranglement épiploïque auquel M. Gui- it pensé avant d'avoir ouvert le sac.

ppendice était-il réellement étranglé, même l'a débridé ? l'auteur a soin de nous dire que de cet appendice ne participait pas à l'étrangle- où l'absence de sphacèle.

te qu'on puisse conserver même un appendice six jours sans voir se produire du sphacèle, ou moins quelques symptômes cliniques alarmants. vrai que M. Guinard va au-devant de cette , mais par une pétition de principes, quand il opos des expériences de Klecki, que ce qui est r l'intestin ne l'est pas pour l'appendice. Sur e-t-il cette assertion ?

cependant évident que ce sont les mêmes mi- ui agissent et pour l'intestin et pour l'appen- st toujours le coli-bacille dont la virulence est ui cause tout le mal, c'est lui qu'on trouve dans s de l'organe enflammé.

ne des dernières séances de la Société de Bio- 7 Novembre, M. Gervais de Rouville donnait t le résultat de ses recherches et montrait que tion incomplète de l'appendice ne provoquait réaction pathologique, tandis que son occlusion amenait toutes les lésions de l'appendicite et de nite concomitante.

ommunication vient bien à propos pour jeter la mière sur l'observation de M. Guinard ; l'ap- de sa malade n'a jamais été complètement obli- 'y a eu par conséquent ni phénomène d'étran- ni symptôme ou lésion d'appendicite. De sorte ne vois contraint de repousser ces conclusions pter, à propos d'appendicite, la théorie par ca- proposée et soutenue par M. Dieulafoy.

tation totale du pied. — M. Potherat lit un ur les bons résultats obtenus par l'amputation pied par l'opération de Syme.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

27 Novembre 1896

tats vésaniques consécutifs aux mala- fectieuses chez l'enfant. — M. J. Séglas. Les ce genre bien qu'étudiés surtout chez l'adulte, pas aussi rares chez l'enfant qu'on pouvait le ont déjà été signalés par bon nombre d'obser- lls peuvent se présenter à la suite de la fièvre et l'auteur en rapporte un nouvel exemple, si à la suite d'autres maladies infectieuses. La ie est très complexe. Il importe de mettre à part justiciables d'une tare héréditaire, mise en éveil vre typhoïde. Les faits envisagés ici s'en distin- ar la banalité des antécédents, et par la forme des accidents délirants, qui ne rentrent pas dans e des psychopathies dites héréditaires, mais se t à une cause accidentelle. A côté de l'épuise- rveux, de l'urémie, de l'inanition des troubles de cérébrale, on invoque aujourd'hui pour les r l'action de l'agent infectieux, ou l'intoxication toxines microbiennes et les poisons normaux sformés et non éliminés. Il est à remarquer s la ressemblance clinique de ces délires avec es toxiques. Le pronostic est très difficile à pré- en des cas guérissent ; d'autres sont suivis d'une débilité intellectuelle, ou même d'un véritable arrêt de développement des facultés, ou encore d'un retour en arrière. Il en est qui passent à la chronicité sous la même forme, ou aboutissent sans interruption au délire systématisé secondaire chronique ou à la démence précoce ; d'autres fois, les accidents délirants disparaissent pour être remplacés par d'autres d'un autre caractère. Parfois on voit aussi des individus, ainsi atteints dans l'enfance de débris post infectieux ayant guéri, verser plus tard dans la folie. Ce sont ces malades qu'on désigne souvent sous le nom de *dégénérés infantiles* pour les opposer aux dégénérés héréditaires.

M. Rendu. En face de tel ou tel cas, on peut faire un diagnostic bénin ou malin, immédiat ou éloigné ; est-il quelque indice clinique qui puisse guider ?

M. Séglas. Le pronostic est très difficile à porter ; d'après les statistiques, il serait très grave ; mais, en présence d'un cas particulier, il est impossible d'interpréter un symptôme clinique, dans un sens favorable ou défavorable.

Sur un cas de myxœdème guéri par l'emploi de la thyroïodine (Iodothyrine). — MM. Pierre Marie et J. Jolly. Les auteurs rappellent que M. Baumann (de Fribourg) a découvert qu'il existait dans la glande thyroïde du mouton et de certains animaux une combinaison organique d'iode (thyroïodine) à laquelle on peut attribuer l'action physiologique si curieuse de la glande thyroïde sur la nutrition. Cette thyroïodine ne semble pas être très abondante, puisque un gramme de glande fraîche, ne contient guère que trois milligrammes d'iode en combinaison organique ; mais en revanche elle est très active et il importe de la prescrire à doses faibles.

MM. Marie et Jolly ont eu l'occasion de soumettre au traitement par la thyroïodine, une femme de cinquante-quatre ans, atteinte de myxœdème depuis plusieurs années et présentant cette affection à un degré des plus prononcés. La préparation employée a été l'*Iodothyrine* de Fred. Bayer, à la dose quotidienne de 3 à 4 paquets de 30 centigrammes correspondant chacun à 1 milligramme d'iode en combinaison organique ou à 30 centigrammes de glande fraîche.

Quoique chez cette malade il existait une forte dyspnée cardiaque et un peu d'albumine dans l'urine, l'amélioration ne tarda pas à survenir, et au bout de trois jours de traitement on en constatait déjà les traces. Au bout de six semaines de traitement, la malade quittait le service complètement transformée.

La thyroïodine est donc un médicament que l'on peut considérer comme produisant les mêmes effets salutaires que la glande thyroïde. Le dosage en est sûr.

Dans un cas de goître, avec phénomène de dyspnée et tachycardie, MM. P. Macé et Jolly ont obtenu également par l'iodothyrine une amélioration notable.

M. Lannois. Depuis que je m'occupe de cette question si importante de l'opothérapie je n'ai pas été sans observer plusieurs accidents ; mais j'ai la conviction entière que ces accidents sont imputables plus à la mauvaise qualité des produits fabriqués qu'à l'organe employé. Les dragées, les tablettes que l'on trouve dans le commerce sont altérées, contiennent des toxines, et ce sont ces dernières qui provoquent les accidents.

Paralysie générale et zona. — M. Danlos. Je désirerais consulter la Société sur un problème dont la solution me paraît difficile à donner. Voici un homme dont l'histoire se résume ainsi : zona ophtalmique il y a un an, paralysie générale actuellement ; y a-t-il simple coïncidence entre ces deux états morbides ? y a-t-il au contraire rapport de cause à effet ?

M. Brissaud a publié récemment des cas de zona ophtalmique suivis de troubles nerveux graves (hémiplégie). Peut-être s'agit-il ici d'un fait analogue ?

M. Marie. Il est effectivement très difficile de répondre à cette question ; il est connu, dès maintenant, que le zona s'accompagne souvent de désordres graves ; l'année dernière j'ai observé un cas de zona, suivi bientôt de troubles gastriques d'une grande intensité, cet état dura quatre ou cinq semaines ; une lésion du grand sympathique put seule expliquer ces complications. Quant au malade présenté par M. Danlos, je ne puis préciser les rapports qui unissent les deux affections dont il fut et dont il est encore victime.

M. Rendu. La conception de la nature centrale du zona gagne tous les jours du terrain ; je croirais donc volontiers que le malade dont il s'agit était déjà en puissance de paralysie générale, lorsqu'évolua son zona. Ce dernier serait ainsi une des premières manifestations de la méningo-encéphalite que nous observons actuellement.

Sur l'emploi des injections sous-cutanées d'eau salée stérilisée (sérum artificiel) dans l'infection intestinale chez les nourrissons. — MM. Barbier et Deroyer. L'action physiologique et thérapeutique des injections sous-cutanées d'eau salée stérilisée commence à peine à être connue. Il nous a paru utile d'étudier avec détails ce qu'on peut appeler le *temps de réaction*, c'est-à-dire l'ensemble des phénomènes consécutifs à ces injections et de déterminer surtout les modifications de la température et du pouls.

Le sérum que nous avons employé se compose d'une solution de sel marin à 7 pour 100. Les injections ont été faites sous la peau de la région latérale de l'abdomen. Les doses employées ont un peu varié, mais n'ont pas dépassé 30 centimètres cubes en vingt-quatre heures, soit 15 centimètres cubes pour une injection répétée matin et soir. Dans certains cas, la quantité de sérum n'a été que de 10 centimètres cubes.

Voici quels furent les effets physiologiques de l'injection :

1° *Temperature.* — L'élévation de la température a été observée d'une façon constante avec quelques variations en plus et en moins ; elle constitue, avec l'accélération du pouls, un des phénomènes normaux de ce que nous avons appelé le temps de la réaction.

Si l'on se reporte aux tracés, qui ont été pris dans les conditions indiquées plus haut, on remarque que cette élévation de température varie de deux à huit dixièmes de degré pour chaque injection. Elle est déjà appréciable une demi-heure après l'injection, beaucoup plus nette deux heures après, perceptible à peu près dans les mêmes proportions trois heures après l'injection, bien que souvent l'écart observé trois heures après l'injection soit égal ou déjà inférieur à celui observé deux heures après, ce qui semblerait indiquer que le temps de la réaction a cendante ne dépasse pas la troisième heure après l'injection. Cinq heures après l'injection, en effet, la température est souvent inégale, quelquefois inférieure à celle de la troisième heure. A partir de ce temps, la température tend à redescendre. En effet, sept heures après, au moment où l'on pratique la deuxième injection diurne, le tracé de la température marque une chute constante. Chez certains malades probablement plus intoxiqués, ce temps de réaction est plus court, et c'est chez eux que nous avons eu recours à trois injections par jour au lieu de deux.

Chose digne de remarque, cette température minima correspondant à la seconde injection est souvent supérieure de deux à trois dixièmes de degrés à celle du matin. De telle sorte que l'action des injections ne se fait pas sentir seulement par la phase de réaction, mais qu'elle relève lentement la courbe générale de la température, de façon à amener celle-ci à osciller autour de 37°5 chez des malades dont le point de départ initial était 36°2 ou 36°5. C'est un fait qu'on peut relever dans un certain nombre d'observations où les injections commencées chez un malade en état d'hypothermie ont amené une température à peu près uniforme oscillant autour de 37°5.

La réaction thermique ne s'observe pas avec la même netteté chez tous les malades.

Chez ceux qui ne sont pas profondément intoxiqués, la réaction est des plus nettes ; au contraire, aux approches de la mort ou chez les enfants qui entrent à l'hôpital dans un état de collapsus ancien, la réaction est beaucoup moins appréciable. Il y aurait donc là, peut-être, un élément de pronostic immédiatement défavorable, quand la réaction est insuffisante ou nulle et une indication à en répéter le nombre.

La réaction de la température que nous venons de signaler s'observe quel que soit l'état de la température au moment de l'injection : hypothermie, température normale, hyperthermie.

2° *Pouls.* — On observe du côté du pouls des modifications parallèles à celles de la température. Elles consistent en une accélération des pulsations cardiaques qui deviennent en même temps plus amples et plus fortes. La courbe de ces pulsations, étudiée dans les mêmes conditions que celle de la température, nous a montré un parallélisme complet entre celle-ci et celle-là.

Cette accélération est en moyenne de 20 pulsations.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, qui prête aux mêmes constatations que celles faites à propos de la température.

3° *État général.* — Les modifications de l'état général, appréciables cliniquement, semblent être la conséquence de la stimulation de tout l'organisme par les injections et en particulier du relèvement de la pression sanguine et de la température.

Les malades qui offraient l'aspect du collapsus, avec le nez pincé, la face pâle, les yeux mi-clos et les extrémités froides, semblent sortir de cet état ; les réflexes oculaires reparaissent, la face est plus colorée et le réchauffement des extrémités indique une activité plus grande de la circulation périphérique.

Étant connus les effets que nous avons étudiés plus haut, nous croyons ces injections indiquées dans deux circonstances :

1° Dans les entérites infectieuses aiguës avec hypothermie, qui n'indiquent pas d'une façon formelle, par suite d'une diarrhée excessive, les injections massives d'eau salée.

2° Dans les entérites chroniques qui présentent les mêmes caractères d'hypothermie, avec affaiblissement progressif. Nous ne croyons pas qu'elles puissent être indiquées dans les formes fébriles où il ne semble pas qu'il y ait lieu d'augmenter encore l'élévation de la température et l'accélération du pouls.

Mais leur indication réparaît quand, dans le cours d'une diarrhée fébrile, survient une période d'hypothermie ou de collapsus. Ajoutons, pour terminer, que ces injections d'eau salée n'ont aucune action sur la diarrhée, ni sur les phénomènes autres que le collapsus, etc., dus à l'absence des matières toxiques dans l'intestin. Quant à leur action sur la nutrition générale, elle est bien indécise, si elle existe. Nous avons bien noté, chez certains malades qui maigrissaient auparavant, un état stationnaire de leurs poids, ou même une légère augmentation. Mais ici encore les causes intestinales ou autres qui en-

trent en jeu sont trop complexes pour que nous puissions conclure, de nos faits, à une action réelle sur la nutrition générale. Cependant cette action est au moins vraisemblable, si, par analogie, on applique à l'homme les résultats obtenus chez les animaux.

M. L. Guinon. Les résultats rapportés par M. Barbier sont intéressants car ils montrent qu'avec de faibles doses de solution saline on peut obtenir des effets importants. A ce propos, je voudrais faire quelques remarques sur le dosage des injections salines chez l'enfant.

Les doses faibles employées par M. Barbier varient de 15 à 20 centimètres cubes ; mais il faut remarquer qu'elle sont déjà considérables ; car chez un enfant de 6 à 7 kilogrammes, poids moyen des nourrissons qu'on a généralement à soigner d'infection gastro-intestinale, ces doses correspondent à 150 et 200 centimètres cubes injectées en une journée à un adulte de 60 à 70 kilogrammes.

Les doses fortes varient de 100 à 150 centimètres cubes.

Je pense que ces deux modes d'administration ont leurs indications différentes. Les doses fortes sont indiquées quand une déperdition énorme de liquide a produit un affaissement considérable de la circulation (choléra infantile à diarrhée profuse) ou dans le cas d'intoxication profonde avec ou sans hyperthermie, dans l'urémie aiguë scarlatineuse, en un mot, dans tous les cas où il y a urgence à rétablir rapidement la circulation périphérique qui menace de s'arrêter, ou bien quand il faut éliminer rapidement des poisons accumulés, en rétablissant la sécrétion urinaire arrêtée.

Les injections à doses faibles employées par M. Barbier ont leurs indications dans les états dépressifs qui accompagnent et suivent les maladies aiguës (quand elles se prolongent par exemple dans le cours ou la convalescence d'une broncho-pneumonie, d'une grippe grave, d'une fièvre typhoïde avec dépression de forme et amaigrissement excessif, enfin, dans les injections gastro-intestinales à marche subaiguë et particulièrement dans les états atrophiques qui suivent ces infections.

Telle est du moins ma pratique ; j'ai trouvé les mêmes indications esquissées dans la très intéressante thèse de M. Thiercelin.

M. Comby. Les injections d'eau salée me paraissent répondre aux mêmes indications que la caféine et l'éther ; elles constituent des moyens stimulants, plus ou moins puissants, mais leur effet est toujours passager.

M. Hayem. Les injections d'eau salée sont en effet les agents les plus puissants de la médication sthénique ; je crois qu'elles agissent en ce sens contre les accidents cholériformes des dyspepsies gastro-intestinales des nourrissons, mais je ne prévois pas d'autres résultats.

Infections paratyphoïdiques. — MM. Achard et R. Bensaude. Il existe des maladies infectieuses dont le tableau clinique ressemble à celui de la fièvre typhoïde, et dont les agents pathogènes présentent eux aussi une affinité très étroite avec le bacille d'Eberth, bien qu'ils s'en différencient nettement par quelques caractères (infections paratyphoïdiques et bacilles paratyphiques). Voici 2 cas d'infection paratyphoïdique. Le 1er cas se rapporte à une femme, âgée de vingt-quatre ans, atteinte d'une maladie fébrile aiguë, présentant une certaine analogie avec la fièvre typhoïde, qui en différait cependant par l'absence de stupeur, d'insomnie, de taches rosées. Il y avait en même temps chez cette malade, une pyélonéphrite à bacilles paratyphiques. Nous avons pu nous assurer qu'il s'agissait, dans ce cas, non pas d'une fièvre typhoïde un peu irrégulière, compliquée de pyélonéphrite à bacille paratyphique, mais bien d'une infection générale à bacille paratyphique. En effet le sérum de la malade ne réagissait pas comme celui des sujets qui sont à la période d'état de la fièvre typhoïde, il possédait la propriété d'agglutiner trois échantillons de bacilles paratyphiques, alors qu'il ne pouvait agglutiner que quatre échantillons sur quatorze de bacille d'Eberth. D'autre part chez les animaux inoculés avec le bacile retiré de l'urine de la malade, nous avons vu le sérum agglutiner des bacilles paratyphiques et seulement quelques échantillons de bacille d'Eberth.

Le second cas, qui nous a été communiqué par M. Martinet, se rapporte à un enfant de sept mois, qui fut pris d'arthrite sterno-claviculaire, après une maladie aiguë présentant tous les caractères de la fièvre typhoïde. Le pus de cette arthrite contenait, à l'état pur, un bacille paratyphique ; mais il n'y eut pas d'examen bactériologique du sérum, permettant d'affirmer si l'infection générale était à bacille d'Eberth ou à bacille paratyphique.

Les deux échantillons que nous avons isolés présentaient des caractères tout à fait semblables à un échantillon de bacille de la psittacose (maladie des perruches infectieuses) qui nous a été donnée très obligeamment par MM. Gilbert et Fournier. Les caractères de ces bacilles paratyphiques ont été décrits antérieurement [1]. Ils possèdent deux des attributs les plus caractéristiques du bacille d'Eberth : 1° ils ne font pas fermenter la lactose ni la saccharose ; 2° ils ne se laissent pas agglutiner par le sérum typhique. Par l'ensemble des autres caractères ils se comportent au contraire comme le coli-bacille ; ils poussent sur les vieilles cultures, préalablement grattées, de bacilles d'Eberth et ils font fermenter la maltose, la mannite et le glycose. Ces recherches établissent l'existence de bacilles paratyphiques ; elles montrent aussi que ces bacilles sont pathogènes et qu'ils produisent chez l'homme des lésions et des maladies. Mais, actuellement, il est impossible d'en esquisser l'histoire clinique, surtout si nous exceptons les cas de psittacose que nous croyons devoir réserver. Cette réserve est motivée par l'examen que nous avons fait tout récemment du sérum de trois sujets atteints de psittacose qui, tous les trois produisaient l'agglutination du bacille d'Eberth, et restaient sans action sur les bacilles paratyphiques.

La notion des infectious paratyphoïdiques n'est pas sans importance pour le séro-diagnostic des microbes et le séro-diagnostic des maladies.

On serait mal fondé à faire de la réaction agglutinante, l'élément fondamental de diagnostic des microbes. Ce procédé a l'avantage de la rapidité, il fournit un renseignement approximatif qui a besoin d'être complété et précisé par les réactions plus délicates que nous avons employées pour distinguer les bacilles paratyphiques du bacille d'Eberth. Toutefois chez l'homme il n'en est plus de même. Dans le sérum de l'homme malade la propriété agglutinante varie dans des limites bien moins étendues que chez les animaux. Le séro-diagnostic de la fièvre-typhoïde repose d'ailleurs aujourd'hui sur des bases solides. Nous avons pu nous-mêmes en apprécier la valeur dans 60 cas de fièvre typhoïde ; plusieurs fois il nous a permis de reconnaître des cas anormaux.

Par conséquent, il nous paraît que les résultats généraux du séro-diagnostic de la fièvre typhoïde subsistent et que l'erreur à laquelle pourraient prêter les infections paratyphiques constitue une exception.

Action agglutinante du colostrum sur le bacille d'Eberth. — M. Béclère lit un travail de **M. Mossé**, qui conclut à cette action agglutinante du colostrum sur le bacille d'Eberth.

E. DE MASSARY.

1. Voir *Presse médicale*, n° 97, 25 Nov. 1896, p. 630.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

27 Novembre 1896.

Urémie par néphrite interstitielle huit ans après la scarlatine. — M. Faitout présente les reins et le cœur d'une jeune femme de vingt-six ans, morte d'urémie dans le service de M. Richardière.

Cette malade était entrée pour des épistaxis qui cédèrent au tamponnement des fosses nasales. Elle présentait un œdème généralisé intense, avec un délire cardiaque persistant, délire calme au début, rapidement bruyant. L'urine contenait 8 grammes d'albumine par litre le premier jour, 10 grammes les jours suivants. Au cœur, un bruit de galop des plus nets, accompagnait l'hypertrophie du muscle cardiaque. Malgré une saignée répétée à deux jours d'intervalle, des injections abondantes de sérum de Hayem, la malade succomba dans le coma sans avoir présenté de dyspnée ni de paralysie.

A l'autopsie, on trouva de petits reins granuleux du poids de 100 grammes ; la capsule se décortique très facilement, sans entraîner aucune parcelle de substance corticale, laquelle est, d'ailleurs, réduite à une mince calotte. Aucun kyste ni à l'extérieur ni à la coupe des reins. Le cœur présente une hypertrophie concentrique très notable du ventricule gauche.

Le point intéressant de cette observation consiste dans l'existence antérieure d'une néphrite scarlatineuse remontant à huit ans ; au cours d'une grippe survenue il y a trois ans, la malade avait eu de l'œdème des jambes et des paupières et de l'albumine dans son urine. Un an avant le début de l'urémie, elle avait été mise au régime lacté pour de la dyspnée, des palpitations et de l'enflure des jambes. Il s'agit peut-être d'une néphrite scarlatineuse passée à l'état chronique.

Lymphosarcome de l'intestin grêle. — M. Mermet présente une anse d'intestin grêle réséquée par M. Schwartz, offrant, sur les coupes microscopiques, la structure d'un sarcome à cellules rondes dont le point de départ est dans le tissu lymphoïde de la muqueuse.

Il s'agit, dans l'observation, d'une femme de trente-deux ans, cachectique, dont les accidents remontaient à huit ans. A cette époque, après un accouchement suivi d'infection puerpérale, la malade présenta des troubles intestinaux simulant ceux d'une entérite tuberculeuse. Ils durèrent un mois environ. Entre temps on constatait des accidents génitaux, leucorrhée abondante, métrorrhagies, reliquats du post-partum.

Dans ces dernières années, les crises diarrhéiques se reproduisirent deux ou trois fois comme il y a huit ans. En Janvier, dernier elles revinrent avec une plus grande intensité, s'accompagnèrent de l'apparition d'une tumeur abdominale sous-ombilicale, mal limitée, douloureuse, formant plastron.

A l'opération, on tomba sur une anse d'intestin grêle, distante de un mètre de l'angle duodéno-jéjunal, adhérente aux anses voisines, de couleur grisâtre, épaissie et dilatée, mais ramollie et friable, qu'on fut obligé de réséquer sur une longueur de 20 centimètres.

La lésion intestinale est en plaque et s'étend à toute la circonférence ; les ganglions mésentériques correspondant sont du volume d'un œuf de poule. L'iléon est augmenté de calibre à ce niveau ; sa paroi a 1 centimètre à 1 cent. 1/2 d'épaisseur ; à la coupe elle est grisâtre, molle ; la muqueuse est ulcérée et les autres tuniques méconnaissables.

Sur les coupes on constate une infiltration naire de toute la paroi intestinale. Les éléme petites cellules rondes, à noyau souvent bou çà et là quelques cellules lisses sont en voie gation. Nulle part il n'existe de réticulum. S tions périphériques on voit que la lésion a d le tissu lymphoïde de la muqueuse, qu'elle s gressivement à la sous-muqueuse et à la tuni leuse en suivant les interstices des trousseau lisses circulaires, et finalement qu'elle gag sous-péritonéal.

Fracture comminutive de la face. — communique l'observation d'un vieillard de neuf ans, qui fit une chute, la face portant d'un trottoir. Il entre à l'hôpital avec peu de s les jours suivants, il entre dans le coma et des phénomènes méningés.

A l'autopsie, tous les os de la face sont réduits en petits fragments. Le sinus sphénoï vert en deux points par deux petits traits de

MM. Batigne et **Sainton** présentent une thrite sèche du genou. Il s'agit d'un mala soixante-huit ans, dans les antécédents duq vait une fracture de la rotule s'étant prod cinq ans auparavant.

L'examen de la région antérieure du genou présence de plusieurs fragments donnant l d'une fracture multiple. A l'autopsie, on tro sions d'arthrite sèche sur le fémur et le tibia.

En outre, dans l'épaisseur de la partie an manchon fibreux périarticulaire, il existe des os-euses multiples et volumineuses, auxquell l'il usion de fragments rotuliens. Déjà Charc gnalé la possibilité de l'erreur. C'est ce qui f de cette pièce.

Étude des canalicules biliaires. — montre des préparations du foie, traitées par de Golgi où les canalicules biliaires et le tissu sont imprégnés. Ce ne sont pas des erreurs tation, car sur des coupes d'épithélioma o points d'injection biliaire, qui sont tout à f rables aux figures données par la méthode en est de même pour le tissu conjonctif : ca taines coupes de cirrhose on voit des travées très fines autour de chaque cellule hépatique

Monstre parencéphale. — M. Pilliet p nom de **M. Duloret**, un monstre parencéphal à terme, avec un jumeau normal. La tête u il existe un rudiment de face et des vestiges geons brachiaux.

Anatomie des fontanelles. — M. Pil des coupes d'une fontanelle antérieure d'un à terme. Autour du sinus on voit un tis percé de larges lacunes vasculaires qui lui do pect de tissu caverneux. Ces cavités dispara la suite.

Développement de la rotule. — M. Pill des coupes de rotule de nouveau-né. Au nive don rotulien, les vaisseaux sont normaux. Dan les lacunes vasculaires sont très larges et dantes, et présentent dans leur intérieur nucléées ressemblant aux médullocèles.

Fractures comminutives de l'humér l'omoplate. — M. Bonnet présente à la Socié de M. Bacquelin et au sien, les pièces prov malade atteint de fractures comminutives de supérieure de l'humérus et de l'omoplate ; articulaire de l'épaule était complètement d nombre considérable des fragments et l'at parties molles ont déterminé M. Michaux à fai ticulation inter-scapulo-thoracique. Le m perdu beaucoup de sang. Il mourut douze h l'accident.

Anomalie du cœur. — M. Jacques Mono le cœur d'un enfant mort à la Maternité de L dans le service de M. Maygrier. L'enfant pr la dyspnée qui a été tous les jours en s'acce qu'à la mort, à l'âge de quarante-cinq jours. inversion complète de l'artère aorte et de l monaire, l'aorte naissant du ventricule droit monaire du ventricule gauche. En outre, il y sistance du canal artériel et du trou de B observait une communication interventriculai

Gliôme. — M. Théoari, communique l'o d'une femme présentant des phénomènes d thésie, d'hémiparésie gauche, avec diplopie et A l'autopsie, on trouva, au niveau de la b face inférieure de l'hémisphère droit une énor empiétant sur le centre ovale, et ayant tous tères du *gliôme*.

R.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

25 Novembre 1896.

Etude du « Senecio Vulgaris » (séné gaire) employé comme emménagogue. — Dalché et **F. Heim.** Dans une précédente séanc 1896) nous avons communiqué à la Société de tique le résultat de quelques observations pris malades soumises à un traitement par l'ext

o Vulgaris, considéré comme emménagogue. Pour
ngérer 2 grammes à 2 gr. 50 de la substance, nous
obligés de donner cet extrait sec en huit à dix
e 25 centigrammes, encore assez gros, durcissant
t cette forme du médicament ne nous paraissait
ès apte à assurer son absorption certaine et son
rapide.
faits que nous rapportons aujourd'hui concernent
rsonnes entrées à l'hôpital pour les affections les
iverses, mais se plaignant en outre de dysménor-
u d'aménorrhée, et, dans ces nouveaux cas, nous
ommes servis cette fois d'*extraits fluides* de Sé-
Nous avons employé deux extraits fluides de
sition différente, l'un préparé avec les parties
nes de la plante, l'autre avec les parties souter-
, et ce dernier contient seul les deux alcaloïdes,
cine et la sénecionine qui se trouvent exclusive-
dans la racine.
rait fluide des parties souterraines a été prescrit à
upe de nos malades, l'extrait fluide des parties
es à un second groupe, et trois femmes ont sé-
assez longtemps dans nos salles pour user du
r extrait à une période cataméniale et du second
riode suivante.
mparaison des effets obtenus ne nous autorise
préconiser exclusivement l'une de ces préparations
er à l'autre toute influence, aussi bien pour sou-
a douleur menstruelle que pour combattre l'amé-
e. Cependant, il nous semble que l'extrait fluide
ties souterraines a une action plus fidèle, plus
, qu'il nécessite des doses moins élevées que
ngénère; en tous cas nous lui devons plus
cès. Faudrait-il, peut-être, faire la part d'une
eureuse d'observations, car l'extrait fluide des
aériennes a bien aussi son efficacité; mais elle
arait un peu moindre et tout en ordonnant volon-
s deux drogues, nous conseillerions de préférence
ties souterraines, surtout au cas où les parties
es viendraient à échouer.
recherches ne nous permettent donc pas d'attri-
ux seuls alcaloïdes de la racine les propriétés em-
ogues du séneçon, puisque le reste de la plante a
alités semblables si elles sont moins marquées;
cio Vulgaris contient d'ailleurs fort peu de séne-
et de sénecine.
oint de vue qui nous occupe, l'expérimentation
deux alcaloïdes est donc tout entière à tenter.
versons l'extrait fluide dans la valeur de trois
es à soupe d'eau sucrée, 45 grammes environ par
uent, et de la sorte le goût, sans être agréable,
as déplaisant et n'a jamais provoqué de répu-
. Nous avons débuté par 25, 30, 40 gouttes, et
ugeons vraiment efficace la dose de 60 gouttes
s parties souterraines, de 80 gouttes pour les
aériennes; une fois, les parties souterraines ont
poussées jusqu'à 80 gouttes, les parties aériennes
100.
loin, nous exposons les raisons cliniques et thé-
ques qui nous empêchent de dépasser cette quan-
ndant nos premiers essais, les malades absor-
eur séneçon au cours de la journée, un peu à
ise et sans aucune méthode. Pour obtenir un
le plus rapide possible, par exemple contre des
s dysménorrhéiques, il est au contraire préfé-
le prendre la potion en trois fois d'heure en
u toutes les deux heures au plus. Il vaut mieux
er à intervalles beaucoup plus espacés, mais plus
ps aussi et à des doses moins élevées, comme
dirons plus loin, si l'on désire combattre l'amé-
.
qu'en effet, nous sommes forcés d'envisager
du médicament de deux façons bien différentes,
que le médecin se propose de soulager une
ation pénible ou de provoquer l'éruption du
riodique.
ne le faisaient prévoir nos précédentes recher-
e séneçon *calme les douleurs* qui précèdent,
agnent ou suivent la venue des règles. Parmi
nes soumises au traitement, chez quelques-unes
ffrances débutent de deux à quatre jours avant
tion du sang, chez beaucoup elles continuent
toute la durée, ou presque, de l'écoulement;
terminaison, aucune ne s'est plainte, de celles
les organes génitaux sains. Mais, on le conçoit,
ffrances affectent une intensité, des formes et
alisations les plus diverses, depuis le molimen
ial dont la simple poussée fatigue tout l'orga-
jusqu'aux tranchées utérines les plus violentes.
part du temps, sans constater des symptômes
us, nous étions en face de malades dont la région
e devenait sensible, les cuisses et le bas-ventre
a tête pesante, puis les phénomènes s'exagéraient
x premiers jours des règles, et alors parfois
ons noté tantôt des crises de coliques fort vives,
n léger ballonnement de l'abdomen, avec une
n de gêne intense diffusée à toute la région, etc.
me amené une jeune fille que l'on croyait me-
péritonite. Dans tous ces faits, le séneçon a été
dès que la patiente nous accusait les douleurs
faisaient prévoir ou accompagnaient l'arrivée
es; le résultat n'était pas toujours le même, et
ccès relevés sont presque toujours dus à l'extrait
es parties aériennes. Mais les cas suivis de suc-
plus nombreux, nous montrent que l'effet pro-
duit tout d'abord est une sorte de détente, une amélioration dans le sentiment de lassitude générale; ensuite les douleurs se calment vite, et, dès le premier jour, pour certaines observations, plus lentement, et le second jours pour d'autres, elles disparaissent sans retour, ou persistent diminuées, très atténuées. La majorité des femmes traduisaient leur opinion en nous disant qu'elles avaient souffert cette fois beaucoup moins que d'habitude.

Cette sédation de la douleur cataméniale est surtout marquée lorsque les organes génitaux sont restés sains; mais, contrairement à ce que nous avions cru tout d'abord, le *Senecio vulgaris* n'est pas sans action si l'utérus ou les annexes portent des altérations pathologiques. Nous n'avons eu à le donner jusqu'à présent que contre des dysménorrhées au cours de métrites ou de phlegmasies péri-utérines; il nous a semblé que le soulagement causé est moins rapide, moins complet, et en dehors de l'époque des règles, le médicament n'amène aucune amélioration. Dans un cas même de salpingite subaiguë, la tumeur a augmenté après les menstrues, et l'influence que le séneçon peut avoir à hautes doses sur l'arrêt du sang, nous inspire quelques craintes sur son usage sans réserves, s'il existe une phlegmasie péri-utérine, surtout d'origine récente. C'est là un point sur lequel nous reviendrons.

Au point de vue de la thérapeutique de l'*aménorrhée*, en comparant nos observations avec celles de MM. Bardet et Bolognesi, nous croyons qu'il faut considérer deux hypothèses tout à fait différentes : ou bien d'emblée on donne le séneçon à doses élevées, comme nous l'avons prescrit, ou bien on le conseille à doses très faibles d'abord, puis progressivement croissantes, suivant la méthode de nos deux confrères.

Contre l'aménorrhée, nous ne comptons que des échecs. Nous avons traité par l'extrait fluide de *Senecio vulgaris* 4 femmes dont les règles étaient suspendues depuis une ou plusieurs périodes : la première était une cardiaque sujette à des accès d'asystolie remontant à plusieurs mois; la seconde, une jeune fille chloro-anémique entrée à l'hôpital pour un rhumatisme blennorhagique; la troisième, une nerveuse hystérique et neurasthénique; la quatrième, une brightique. Chez trois d'entre elles, sinon chez toutes, aux époques correspondant aux menstrues avortées se manifestaient divers symptômes, ébauche d'un molimen qui n'aboutissait pas au flux sanguin et provoquait seulement quelques douleurs lombo-abdominales, des pertes blanches très liquides, de la céphalalgie, etc. A ce moment propice, elles ont absorbé pendant assez longtemps, de cinq à huit jours, 60 gouttes de seneçon par vingt-quatre heures. Les douleurs ont été calmées, mais sans qu'il arrive aucune éruption du sang; et cependant, pour deux de ces malades (la chlorotique et la brightique), l'aménorrhée purement transitoire a cessé le mois suivant, alors qu'elles ne restaient soumises à aucune médication emménagogue.

D'autre part, si nous consultons le tableau de nos dysménorrhéiques, calmées ou non par le seneçon, nous voyons que deux fois elles nous accusent l'abondance des règles légèrement augmentée, six fois diminuée, dix fois une abondance normale. En outre, une jeune femme très vigoureuse, dont le flux cataménial durait habituellement huit jours, prit cent gouttes de parties aériennes le second jour de ses règles, et vit le sang définitivement arrêté dès le lendemain matin; du reste, il ne lui survint aucun autre accident.

Il semble donc bien qu'avec les doses et le procédé dont nous avons usé, le seneçon a plutôt une tendance à laisser l'abondance des règles normale, ou à la diminuer, au lieu de l'augmenter, ce qui explique son impuissance vis-à-vis de l'aménorrhée. Nous pensons aussi qu'il faut tenir compte du séjour à l'hôpital, des affections concomitantes, circonstances qui, elles seules, contribuent souvent à anémier les femmes et troublent leur menstruation. Malgré ces réserves, nous sommes forcés de reconnaître que le séneçon est demeuré entre nos mains un médicament infidèle contre l'aménorrhée.

Ces résultats, si différents de ceux obtenus par MM. Bardet et Bolognesi, ne sont peut-être qu'en désaccord apparent avec eux. Alors que nous débutons d'emblée par des doses élevées, soixante ou quatre-vingts gouttes d'extrait fluide, dix bols d'extrait sec, nos deux confrères commencent par des quantités infiniment moindres : un bol le premier jour, deux le second, et ainsi de suite d'une façon progressive. Ne sommes-nous pas en droit d'établir une comparaison avec ce qui se passe pour d'autres emménagogues, par exemple, l'ergot de seigle?

Les vertus hémostatiques de l'ergot sont trop connues pour que nous insistions sur ce point, mais nous rappellerons que des gynécologistes, et parmi eux, Courty, de Sinéty, l'ordonnent à 0 gr. 50, 0 gr. 10 et même 0 gr. 20, dans un but tout opposé, pour favoriser l'apparition des menstrues. Alors qu'à doses élevées il contracte les vaisseaux et arrête le sang, à petites doses il va moins loin, et son action sur l'utérus et les ovaires, parvient seulement à stimuler une ovulation paresseuse, et à réveiller des organes génitaux atones ou endormis. Il en est de même pour la sabine et la rue, réputées emménagogues depuis des siècles, et que Beau considérait et recommandait aussi comme anti-métrorrhagiques. Peut-être avançons-nous là une hypothèse fort discutable; néanmoins, à l'avenir, pour rappeler les règles, nous ne dépasserons pas dix à vingt gouttes de séneçon par vingt-quatre heures et pendant plusieurs jours.

Cette action du séneçon sur l'écoulement des menstrues, impose quelques réserves pour son usage dans les phlegmasies utérines et péri-utérines, dans toutes les affections génitales aiguës où l'on prescrit les émollients, les émissions sanguines et où la rétention du sang amènerait des conséquences fâcheuses. Quant à la crainte d'une grossesse, il en est du séneçon comme des autres emménagogues, d'un cathétérisme utérin et de nombreuses pratiques de gynécologie, qu'un médecin ne conseille pas tant qu'il ne s'est pas assuré de la vacuité de la matrice.

Le médicament nous a produit de bons effets dans quelques cas spéciaux que nous tenons à signaler : Lawson Tait appelle hyperhémie ovarienne un accident de la puberté et des époques suivantes, caractérisé en particulier par des ménorrhagies progressivement abondantes accompagnées de douleurs génitales très vives. Le séneçon répond assez bien à ces indications, et, de fait, il a fort soulagé une de nos malades qui offrait les symptômes décrits par Lawson Tait.

Devant nos premiers essais avec l'extrait sec, nous avions été frappés de l'heureuse influence du séneçon dans un cas de règles supplémentaires et déviées du côté du poumon sous forme d'hémoptysie chez une cardiaque. Murrel cite un fait à peu près analogue, et M. Sigaud dans sa thèse en rapporte une troisième observation. Dans un nouveau cas où il s'agissait d'une tuberculeuse très peu avancée qui accusait des hémoptysies périodiques et mensuelles remplaçant des règles absentes, l'extrait fluide a mis un terme à la déviation du côté des poumons et a causé un très léger retour du flux utérin. Darembert met bien en lumière le retentissement nuisible sur la tuberculose des voies aériennes de ces congestions répétées dues à des règles supplémentaires et il regarde comme très judicieuse, pour conjurer la marche de la phtisie, toute thérapeutique susceptible de rétablir la menstruation normale.

Il aurait été curieux de vérifier si cette action anesthésique du séneçon se fait sentir sur d'autres douleurs que sur la douleur menstruelle. A cet égard nos observations demeurent trop incomplètes et trop peu nombreuses pour que nous nous estimions autorisés à conclure. Nous n'avons obtenu aucun résultat contre une pleurodynie chez une syphilitique; au cours d'une lithiase biliaire, une femme qui prenait de l'extrait fluide depuis trois jours a souffert d'une colique hépatique aussi pénible que les précédentes. Le séneçon a encore été donné sans aucun succès à des personnes atteintes de pulpite dentaire; malgré ces échecs, nous proposons de l'essayer contre la congestion des hémorroïdes, car peut-être est-il surtout indiqué lorsqu'il existe un élément fluxionnaire. Mais de nos tentatives au cours de diverses maladies, il résulte qu'au point de vue de l'état général le séneçon est toujours parfaitement toléré sans qu'on ait à redouter aucun phénomène toxique. Dans notre service il a été absorbé par une brightique, par des cardiaques, par des hépatiques, des dyspeptiques, des tuberculeuses, des névropathes, et jamais nous n'avons constaté le moindre incident.

Nous étions d'ailleurs encouragés par nos expériences sur les animaux, qui, ainsi que nous l'avons exposé dans une précédente séance, nous avaient déjà prouvé la parfaite innocuité de deux séneçons employés dans nos essais : *S. Vulgaris* et *S. Jacobœa*.

L'extrait fluide qui a servi à nos recherches contenait comme tous les extraits fluides, préparés à l'américaine, la même dose de principes actifs (solubles dans l'eau et l'alcool) qu'un poids égal de la drogue végétale sèche.

60 gouttes de l'extrait fluide de *S. vulgaris* peuvent être regardées, d'après nos essais comme la dose thérapeutiquement active de cette préparation. Or, 60 gouttes de cet extrait pèsent environ 2 grammes. Nous pouvons en conclure que si l'on employait le séneçon sec, 2 grammes de cette plante suffiraient à obtenir l'effet thérapeutique désiré. C'est dire que cette plante si peu active au point de vue toxique, jouit à doses relativement faibles d'une activité thérapeutique assez notable.

Nous avons tenu à expérimenter à nouveau, au point de vue toxique et au point de vue de la possibilité d'une action abortive, le séneçon vulgaire, en nature et son extrait fluide.

Des lapines et des cobayes, en état de gestation, n'ont reçu pendant deux semaines pour nourriture que du *S. vulgaris* et un peu de son, mélangé d'avoine. Toutes ces femelles en expérience n'ont ressenti aucun trouble appréciable; la mise bas s'est effectuée normalement, à terme, les jeunes sont restés en parfaite santé.

Une chienne du poids de 19 livres environ a pris, pendant le deuxième mois de sa gestation, chaque jour 60 gouttes d'extrait fluide de parties souterraines de *S. vulgaris* : gestation et parturition normale, mise bas de petits vigoureux.

Autant que l'on peut conclure d'expériences sur les animaux domestiques, les doses thérapeutiques d'extrait fluide de séneçon ne paraissent être de nature à déterminer ni intoxication (par accumulation), ni avortement.

Ces faits d'ordre physiologique expérimental ne nous autorisent cependant, en rien à nous départir des règles de prudence que nous avons émises plus haut relativement à l'emploi du séneçon et à son influence possible

chez la femme, sur la rétention des menstrues et la présomption d'une grossesse.

Traitement des vomissements alimentaires des tuberculeux. — **M. A. Mathieu.** M. Marfan a dit, avec beaucoup de justesse, que les tuberculeux toussent parce qu'ils ont mangé et qu'ils vomissent parce qu'ils toussent.

Ces vomissements sont parfois très rebelles ; leur répétition présente une réelle gravité parce qu'elle diminue l'alimentation chez des malades qui ont besoin, au contraire, d'être suralimentés.

On a essayé bien des remèdes pour combattre ces vomissements : opium, morphine, cocaïne, pointes de feu, pulvérisations d'éther sur le creux épigastrique, etc.

Pour ma part, j'ai obtenu de bons résultats en prescrivant l'ingestion de petits morceaux de glace après les repas ; l'eau chloroformée saturée, à la dose de 2 à 4 cuillerées à soupe, m'a aussi donné des succès ; enfin, je dois mentionner une dernière médication qui consiste à administrer, après chaque repas, 2 à 4 cuillerées à soupe de la potion suivante :

Menthol.	20 centigrammes.
Julep gommeux	150 grammes.

Depuis que j'ai recours à ces trois moyens, mes tuberculeux ne vomissent plus.

La désinfection des lignes de suture. — **M. Blondel.** Je voudrais attirer l'attention sur un point de détail de technique chirurgicale. Je veux parler des conditions qui peuvent favoriser la réunion parfaite des plaies, ou plutôt des sections cutanées dues au bistouri. Il est admis que la réunion de ces plaies par première intention, après affrontement exact de leurs lèvres, est un fait normal, de puis la découverte de l'antisepsie et, au premier abord, notre sujet pourra ne pas sembler exempt de quelque banalité. Cependant, si nous voulons être sincères, nous reconnaîtrons tous qu'il n'en va pas toujours aussi simplement dans tous les cas. Les plus intraitables d'entre nous sur la technique et l'antisepsie avoueront, au dedans d'eux-mêmes, qu'ils ont vu parfois les lignes de sutures les mieux faites s'infecter par places, les bords de la plaie rougir en quelques endroits et ne se réunir qu'un peu tardivement, les fils n'étant enlevés qu'au bout de onze ou douze ou quatorze jours, pour éviter une désunion possible.

Nous avons tous vu les sutures couper le tégument, s'y enfoncer et laisser une petite plaie transversale infectée superficiellement, il est vrai, mais se cicatrisant tardivement, en laissant une ligne blanche, indice d'une réunion par second intention. Qui de nous n'a observé, après les laparotomies les mieux faites, les *échelles* laissées ainsi par les crins de Florence?

Mais même dans les opérations les plus simples, sur les régions les plus faciles à maintenir à l'abri de l'infection, nous ne sommes jamais sûrs d'être à l'abri de certains germes ; je veux parler de ceux qui habitent l'épaisseur même du tégument, les culs-de-sacs glandulaires, mis au jour par incision. On connaissait déjà l'existence de ces germes intra-cutanés, pour ainsi dire, en dehors même des cas pathologiques relevant de la nosographie dermatologique. Récemment, Remlinger a consacré un très intéressant travail à cette flore de la peau humaine normale, et est arrivé à des conclusions tellement effrayantes, pour un adepte convaincu de l'antisepsie intransigeante, qu'il conseillait de ne plus faire de piqûre à la seringue de Pravaz qu'avec l'aiguille rougie et enfoncée toute rouge dans la peau. Pour Remlinger la plupart des microbes décrits dans le sang des diverses maladies infectieuses et obtenus par l'examen d'une goutte prise après piqûre du doigt, — microbes qui sont généralement des streptocoques et des staphylocoques, — ne seraient que des hôtes du tégument entraînés au passage par la goutte de sang. Logiquement, il ne faudrait plus inciser la peau qu'au thermocautère.

Pour éviter tout accident de suppuration, j'ai songé à employer l'alcool, et c'est des bons effets de cette pratique que je voudrais dire quelques mots.

Je sais qu'elle n'est pas nouvelle : on lavait les plaies avec le vin du temps d'Hippocrate. Ambroise Paré, Guy de Chauliac, Jean-Louis Petit et bien d'autres continuèrent la tradition que, de nos jours, Batailhé, Nélaton, Barnes, Chedevergne, Granville Bantock remirent en honneur, sans parler de l'alcool camphré, qui a encore ses fidèles.

Je n'ai donc eu qu'à recueillir une tradition déjà ancienne ; mais peut-être un peu oubliée, tout au moins pour l'application particulière que j'en voulais faire.

Après lavage du champ opératoire, au moyen de la solution que j'ai indiquée, puis de l'alcool et de l'éther, je pratique l'opération voulue : vient le moment d'appliquer les sutures. Je les pratique au crin conservé dans l'alcool. J'ai essayé de la suture intradermique de Pozzi et de Poncet ; j'avoue que j'y ai renoncé ; mais peut-être n'ai-je pas su la pratiquer avec assez de persévérance. C'est très difficile, en effet, de ne pas avoir, avec elle, un froncement des bords de la plaie : puis, si l'on choisit la soie comme suture, il est très difficile de l'enlever plus tard, car elle glisse mal dans un trajet en zigzag un peu étendu. Quant au catgut, si on le choisit un peu fin, il se casse, et si on le choisit plus gros, il fait à travers le derme une saillie serpentine d'un vilain aspect : de plus, c'est la matière la plus difficile à avoir à l'état d'absolue asepsie ; s'il vient à s'altérer, la réunion de toute la plaie, qui ne tient qu'à un fil, se trouve compromise.

Je suis donc revenu au crin, modérément serré. Mais tous mes fils étant passés à l'avance, avant de les serrer, j'arrose toute la plaie d'alcool à 90 degrés, que j'étanche presque aussitôt. Comme l'alcool dissout bien la graisse, je suis sûr qu'il pénètre dans tous les recoins de la plaie, qu'aucun point n'échappe à son action désinfectante ; la tranche du derme en est tout spécialement imbibée. Les nœuds faits et l'affrontement minutieusement surveillée, j'arrose encore les lignes de sutures avec ce même alcool à 90 degrés, avant de saupoudrer le tout d'un mélange de dermatol et d'aristol. Tous les deux jours, je l'arrose de nouveau de la même manière.

Depuis que j'ai adopté cette pratique, je n'ai jamais observé de suppuration sur mes fils. Rarement ceux-ci ont coupé ; mais, même dans ce cas, l'application de l'alcool a toujours empêché le sillon cutané de s'infecter.

Pour la périnéorraphie en particulier, c'est là, je le crois, une ressource précieuse, car, outre que la région est difficile à maintenir très aseptique, il est presque inévitable de voir quelques fils s'enfoncer dans la peau. Il faut, en effet, les serrer assez fort ; d'ailleurs, cet enfoncement des fils tient moins à l'action tranchante du fil qu'à ce que les tissus écrasés dans son anse sont anémiés et en voie de désorganisation, pour peu que la cicatrisation se prolonge ; c'est un tissu particulièrement favorable au développement de l'infection. Toujours l'alcool m'a permis d'éviter celle-ci, et, même dans les périnéorraphies pour rupture complète, j'ai toujours obtenu des lignes de suture irréprochables.

Je n'insiste pas sur l'action antiseptique puissante et surtout très rapide de l'alcool. Il me suffit de rappeler que les récentes expériences d'Ahlfeld, qui pratique des cultures en faisant toucher de la gélatine nutritive par des doigts désinfectés avec les divers antiseptiques, ont démontré que seul l'alcool mettait les doigts du chirurgien dans un état de stérilité absolue.

L'application n'est nullement douloureuse, et la très légère cuisson que l'alcool provoque, quand il vient à toucher une muqueuse, dure à peine quelques secondes.

J. Barozzi.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

2 Novembre 1896.

Un cas de conjonctivite infectieuse. — **M. Despagnet.** Le 17 Octobre dernier, j'étais consulté pour un enfant que je vous présente et qui était atteint à l'œil droit d'une affection que je n'avais jamais eu l'occasion d'observer, mais qui me remit immédiatement en mémoire un travail que M. Parinaud nous avait communiqué en 1889.

Sous le nom de conjonctivite infectieuse, M. Parinaud donna, de l'affection qui nous occupe, une description clinique à laquelle il n'y a rien à ajouter, et j'insiste d'autant plus sur ce fait que, dernièrement encore, on a cherché à lui enlever le mérite de l'avoir le premier décrite. Il s'agit d'une affection monoculaire qui, au premier abord, ressemble à la conjonctivite granuleuse. On constate sur la conjonctivite tarsienne de véritables végétations plus ou moins exubérantes et de coloration rougeâtre, avec quelques points jaunâtres, du volume d'une tête d'épingle.

Ces végétations peuvent être plus ou moins localisées ou envahir toute l'étendue de la conjonctive tarsienne, les culs-de-sac, et, dans certains cas même, paraissent pouvoir envahir la conjonctive bulbaire ; mais jamais la cornée n'est atteinte. Il n'y a pas de sécrétion conjonctivale notable, malgré l'étendue des lésions.

Les paupières sont un peu tuméfiées, plus dures, et présentent des nodosités. La région parotidienne est empâtée et les ganglions préauriculaires, sus-maxillaires et cervicaux augmentent de volume, et cette tuméfaction indolore peut ou non aboutir à la suppuration.

Cet engorgement ganglionnaire, qui accompagne toujours la lésion conjonctivale, est un des caractères essentiels de la conjonctivite infectieuse. Ces troubles locaux s'accompagnent de phénomènes généraux, variables comme intensité : il y a de la fièvre avec exaspération vespérale et de l'inappétence.

Chez le petit malade que je vous présente, il existait, il y a quinze jours, une tuméfaction très marquée des paupières ; les cornées étaient saines et la sécrétion conjonctivale très peu abondante. Sur la conjonctive tarsienne, on voyait des végétations volumineuses, de véritables framboises. L'engorgement ganglionnaire était tel que l'affection, au début, avait été considérée comme une adénite. Les symptômes généraux étaient très accusés, et il n'y a guère que deux ou trois jours que l'enfant a repris sa gaieté.

Le traitement a consisté en lotions boriquées, en applications de pommade iodoformée ; l'enfant a pris, en outre, du sulfate de quinine à l'intérieur.

Il n'y a rien à ajouter à la description clinique de Parinaud, et je ne ferai qu'une remarque, c'est que, dans ce cas et malgré l'intensité de la tuméfaction ganglionnaire, la suppuration ne s'est pas produite. Dans une thèse récente faite par M. Villeneuve, l'auteur range dans la conjonctivite infectieuse un cas de conjonctivite à streptocoques, qui n'a rien de commun avec l'affection particulière dont je viens de vous présenter un cas typique. Dans son premier travail, Parinaud re dait les cautérisations au nitrate d'argent, n crois pas que cela soit utile ; je penserai plutô peut prolonger la durée de l'affection, qui, dans aura eu une évolution de trois semaines envir

Au point de vue étiologique, je dirai que habite une pension et qu'on n'a pas constaté mènes de contagion. Comment l'affection contractée? C'est là une question difficile à ré chambre est située au-dessus de l'étal d'un Quelques jours avant le début de l'affectio amusé à enterrer des oiseaux crevés ; ce sont renseignements que j'ai pu recueillir, touchan animale possible de sa conjonctivite.

M. Abadie. M. Parinaud a eu incontestab mérite d'attirer notre attention sur cette for jonctivite, dont M. Despagnet vient de nous pa parait d'origine animale, puisqu'on l'a décrite tripiers, des bouchers, des fermiers, des hab fermes. Mais, à côté de ces cas, j'ai vu et décr variétés qui s'en distinguent nettement. J'ai ci démie de conjonctivite bilatérale généralisée établissement scolaire de Vaucluse, et qui a cidé ou suivi une épidémie de rouget qui av une porcherie contiguë. J'ai vu aussi un fait tait sur la conjonctive de véritables champign les ganglions périauriculaires et sus-maxillai rèrent longtemps et l'affection s'éternisa avec fistuleux. Je me suis demandé s'il ne s'agis d'actinomycose.

M. Parinaud. Il est probable qu'il existe variétés de conjonctivite d'origine animale ; u tion que j'ai décrite constitue un type bien d une maladie relativement bénigne. Dans l'obse M. Despagnet, il n'y a pas eu de suppuration, et j que si les trois premiers faits que j'avais obser lesquels reposaient une description avaient t à la suppuration, dans les quatre observatio pus recueillir depuis lors, je n'ai pas observ purulente des ganglions hypertrophiés. Le mo j'ai vu une fillette de onze ans, qui présentait très atténuée de la même affection et chez ganglion préauriculaire volumineux diminua dement de volume sans suppuration. Il paraît, y avoir des formes particulières de cette inf ne s'accompagnent pas de tuméfaction gan notable.

Dans le dernier cas, l'examen bactériologiq gétations excisées a été négatif. Au point de v gique, l'enfant venait d'une ferme, où elle a ses vacances et où il y avait une vache mala crois pas, d'ailleurs, qu'il s'agisse d'un cont d'animal à homme.

Quant au traitement, je crois, en effet, qu'il d'irriter la muqueuse, puisque la guérison s plus souvent spontanément en quelques semai

M. Darier. Je me souviens que, dans le c M. Abadie, l'examen bactériologique des sup ganglionnaires avait été fait et que jamais on constater d'actinomycètes.

M. Kœnig. Je crois qu'il y a des cas qui pe attribués à l'actinomycose.

M. Despagnet. Les cas de M. Abadie ne re pas à ceux décrits par M. Parinaud. Dans l'ép Vaucluse, l'affection était bilatérale et il s'es des lésions cornéennes.

Retard de cicatrisation chez les opéré taracte. — **M. Vignes.** Je viens de suivre de de cataracte qui ont mis à cicatriser, le premier le second vingt jours. Finalement ils ont guéri Sans correction de l'astigmatisme opératoire, l présente, quinze jours après la réformation de bre antérieure, V = 0,3 ; le second, quatre jo V = 0,4.

Dans les deux cas, j'ai procédé à la kérato taillant en pleine cornée un lambeau mesuran la hauteur de la membrane. Les lambeaux éta liers et se coaptaient exactement.

Mon premier malade était diabétique, amai rheux et tousseux. Mais le second, venu de Pa cinquante-neuf ans, sans antécédents, ne so rien. Le premier gardait difficilement le repos ; était un modèle de patience. L'analyse d'urine nier, faite par M. Delage, a montré qu'il n'étai minurique, ni diabétique, ni phosphaturique chiffre de l'urine est inférieur. Il représente le lement de la moyenne. Cet abaissement est-il changement de régime ou l'indice de trouble ques et vitaux qui nous ont échappé? Le premie avait, après guérison, la pupille normalemen chez le second, elle était un peu remontée, ceci à l'accollement de l'iris aux lèvres de l'incision colement s'est produit dans les trois derniers dernier fait ne corrobore pas l'opinion de M. Pari l'avantage du rétablissement tardif de la cham rieure pour éviter le prolapsus de l'iris.

M. Valude. On a publié quelques observati logues et on avait noté que, dans ces cas, l'iri déterminait le rétablissement immédiat de la antérieure, fait dont j'ai pu contrôler l'exacti deux ou trois opérés.

M. Parent. Dans deux cas, chez des diabéti observé du retard de cicatrisation, mais sans

cutif et je me demande si l'iridectomie est utile.
Parinaud. Il faut distinguer le prolapsus des adhé-
, et je ne vois pas en quoi l'observation de Vignes
e ce que j'ai avancé.
Abadie. Lorsque la cornée reste transparente, il
pas de danger. J'ai démontré qu'il y avait des cas
e produisait, à la suite de l'extraction de la cata-
un trouble cornéen au voisinage de la plaie, et où
t incriminer l'incision oblique des couches cor-
es. Bien des accidents que l'on attribue à l'état gé-
doivent être rapportés uniquement à l'incision
ieuse.
hevallereau. Dans un cas, j'ai vu la cicatrisation
oduire qu'après six semaines. Dans ces cas, j'ai
e toujours vu des synéchies antérieures et des
s cornéennes.
erson. J'ai observé souvent à l'Hôtel-Dieu des re-
le cicatrisation. Dans les cas de retard léger, ne
ant pas trois ou quatre jours, il suffit souvent
ler de l'atropine pour voir la cicatrisation se faire.
es autres cas, il faut recourir à l'iridectomie qui
facile à exécuter, puisque la plaie est encore ou-
Je crois qu'il faut incriminer beaucoup plus l'état
ue l'état général.
espagnet. J'ai observé quatre cas de retard de
ation où l'atropine s'est montrée sans effet. Dans
il s'agissait d'une femme chez laquelle, deux mois
i après l'opération, la cicatrisation n'était pas
endant un mois, la cornée resta transparente.
n mois, cette membrane commença à se troubler
n centre et, en même temps, un hypopion léger
uisit. Celui-ci ne disparut qu'après que l'on eût
é la paracentèse et l'iridectomie. Le lendemain,
bre antérieure était rétablie et la guérison fut
te.
œnig. Je n'ai pas observé de retard de cicatri-
chez les diabétiques. Je ne crois pas qu'il faille
ier l'état général, et j'ai vu des faits où ce retard
trisation paraissait dû à une hypersécrétion
ur aqueuse.
alude. Après six semaines, j'ai vu les cornées
rentes, alors que la chambre antérieure n'était
blie. L'iridectomie ne présente aucune difficulté
tion dans ces cas. J'ai vu d'ailleurs aussi l'atro-
ussir.
erson. Les cas dont M. Abadie a parlé n'ont
apport avec ceux dont M. Vignes s'est occupé.
gnes. Dans les deux cas que j'ai observés coup
, il n'y avait aucune faute opératoire. Je ne crois
tous cas, que l'on puisse admettre l'interprétation
Kœnig, puisque chaque fois qu'on ouvre la
e antérieure, il se produit une hypersécrétion
ur aqueuse.

**emploi du sérum antistreptococcique dans
ryocystites suppurées. — M. Boucheron.** J'ai
e sérum antistreptococcique chez une femme
e-neuf ans, qui avait une affection lacrymale et
ne année, avait eu 4 phlegmons du sac lacrymal.
ison fut obtenue après 3 injections de 5 centi-
cubes de sérum de Marmorek. On sait que, ainsi
t montré MM. Widmark, Parinaud et Morax, ces
ystites sont dus habituellement au streptocoque.
que l'emploi du sérum antistreptococcique y
indiqué. On peut, d'ailleurs, aussi employer le
ntistreptococcique préventivement dans l'opé-
e la cataracte, d'autant plus que son emploi
ensif.
rax. Je regrette que M. Boucheron ne nous ait
né sur l'observation de sa malade des détails
cis. On sait que ces poussées aiguës du côté du
mal guéri-sent assez rapidement; il aurait donc
de comparer l'évolution de la poussée traitée
sérum antistreptococcique avec les poussées
res, qui n'ont pas été influencées par la séro-
.
lezowski. Le traitement sérothérapique ne doit
négliger le traitement chirurgical, et je rappel-
il ne faut pas craindre d'introduire de grosses

ucheron. Après la première injection, la malade
reparu pendant quinze jours. Les deuxième et
injections furent pratiquées après ce temps, et
sparaître la conjonctivite lacrymale et la rhinite
e qui persistaient depuis longtemps. Il est cer-
le traitement sérothérapique n'a aucune action
étrécissement des voies lacrymales qui reste
le du seul traitement chirurgical.

V. Morax.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

26 Octobre 1896 (*suite*).

**rysie ascendante aiguë, de Landry. —
ve Weil.** Mlle X..., quarante-neuf ans, de bonne
abituelle, de taille au-dessous de la moyenne,
tutôt lymphatique; mais son entourage lui re-
une grande irritabilité nerveuse, qui se serait
e surtout dans ces derniers temps. Elle a tou-
bien réglée.
dents personnels. — Elle a eu, à vingt-cinq ans,
e rond de l'estomac, guéri radicalement. Elle
est sujette, depuis plusieurs années, à des fourmillements dans les membres.

Antécédents héréditaires. — La mère de notre malade est morte subitement d'un anévrisme du cœur, paraît-il; le père a succombé à des accidents urineux à l'âge de soixante-seize ans. Il y a eu polyléthalité chez les frères et sœurs; de neuf enfants, presque tous mort en bas âge, il n'en reste plus que deux, notre malade et un frère âgé de quarante-trois ans, très bien portant, mais arthritique.

La maladie actuelle a débuté *subitement*, le mardi 28 Avril 1896, à la fin d'une période menstruelle, par une sensation douloureuse de la gorge, sans symptômes objectifs, avec léger embarras gastrique; état suburral de la langue, perte d'appétit. La malade, dont l'état général paraît très bon, sans fièvre, est restée levée toute la journée. Mais le soir, en se mettant au lit, elle titube et éprouve une certaine difficulté à se mouvoir. La nuit est mauvaise; il y a insomnie et vomissements muqueux.

La malade prend, le lendemain, mercredi matin, 29 Avril, une purgation saline, qui agit modérément. Le mal de gorge persiste, et il est attribué plutôt à des fourmillements s'étendant jusqu'à la langue qu'à une douleur réelle.

Les membres sont parésiés, en proie également à des fourmillements très pénibles : les quatre membres sont atteints à la fois. Cette douleur des membres est considérablement augmentée à la pression; la simple poignée de main fait pousser des cris à la malade, qui éprouve alors la sensation de piqûres d'épingles. Le corps est couvert de sueurs profuses; il n'y a pas de fièvre; T., 36°,5 — P., 100.

Pendant les journées de jeudi et de vendredi, le syndrome : impotence des membres, fourmillements et sueurs, va en s'accentuant; l'état général est cependant bon, toujours sans fièvre. Mais le pouls augmente de fréquence : 120, 140. Il n'y a aucun autre symptôme, et l'état cérébral est parfait.

Pendant trois jours, la médication a consisté en lavements, antisepsie intestinale et révulsive sur la colonne vertébrale.

Dans la nuit de vendredi à samedi, survient de l'oppression. Cette oppression, qui a commencé à huit heures du soir, a été en augmentant pendant la nuit, et quand je vois la malade à une heure du matin, elle est dans un état alarmant. La dyspnée est intense, sans cyanose, et la respiration est gênée par des mucosités du larynx et de la trachée qui déterminent un râle trachéal dont la patiente cherche vainement à se débarrasser par des efforts d'expectoration. L'auscultation ne révèle rien d'anormal. Une application de ventouses sèches sur le devant de la poitrine et quelques injections d'éther amènent du soulagement.

Le samedi matin, M. Fernet, appelé en consultation, examine avec soin la malade.

Elle est dans le décubitus dorsal, n'a pas de cyanose. Elle répond avec précision à toutes nos questions. Il y a abolition des réflexes; cependant les fonctions de la vessie et du rectum sont intactes. Aucune douleur térébrante, lancinante; pas de rachialgie. Seuls, les fourmillements, l'impotence et les sueurs persistent. M. Fernet conseille la continuation des antiseptiques intestinaux et une potion à la caféine.

La dyspnée, qui s'est amendée sous l'influence de ce traitement, reparaît dans la journée du samedi, après quelques heures seulement de répit; et, vers 11 heures du matin, elle est ce qu'elle était dans la nuit. J'ai alors recours aux injections multiples de caféine et d'éther. Cette médication finit par amener une amélioration sensible et, à 10 heures du soir, la malade, très excitée, respire facilement et finit par passer une nuit calme.

Le lendemain, dimanche matin, l'état est relativement parfait; les fourmillements ont presque disparu, la respiration est régulière, et l'entourage est tout à fait surpris d'une amélioration aussi rapide, après un état aussi alarmant.

Vers 10 heures du matin survient de nouveau de la dyspnée.

Je fais mander alors M. Raymond, qui arrive à 2 heures de l'après-midi. Il déclare la malade atteinte de paralysie ascendante de Landry, et en danger de mort rapide. Il conseille cependant la continuation des injections de caféine et d'éther, et y ajoute des pilules de strychnine. Mais la dyspnée, qui a été en augmentant, emporte la malade subitement dans l'entière possession de ses facultés intellectuelles, vers 4 heures de l'après-midi, après 5 jours de maladie.

La paralysie de Landry a été définie ainsi par Westphal :

« Paralysie motrice à forme ascendante, pouvant débuter ou finir par des phénomènes de paralysie bulbaire avec intégrité du système nerveux central. »

Notre malade a présenté tous ces caractères. Les phénomènes bulbaires ont été très nets et ont fini par emporter très rapidement cette femme. Pendant toute la durée de la maladie, le pouls a augmenté journellement de fréquence pour atteindre, à la fin, 160 pulsations.

9 Novembre 1896.

Méthode des congénères dans la tuberculose acquise. — M. M. Bloch. Permettez-moi de vous présenter une malade, aujourd'hui complètement guérie, grâce au procédé de transfusion capillaire de sang de congénère dont je vous ai entretenus à plusieurs reprises.

Cette dame est âgée de vingt et un ans. Quoique ses parents soient bien portants, elle a perdu une sœur et un frère de tuberculose; elle-même a eu une première hémoptysie, il y a trois ans et demi, et une seconde, il y a deux ans. Elle est venue me consulter pour la première fois au mois de Juin de l'année dernière; elle avait, à cette époque, une expectoration modérée, renfermant peu de bacilles; son état général était assez bon; ni fièvre, ni diarrhée, ni sueurs; appétit bien conservé, et, à l'auscultation, des frottements sous la clavicule gauche, avec une respiration faible dans le sommet droit.

Une transfusion capillaire est faite le 9 Juillet 1895; le sang est puisé dans les tissus sous-cutanés du frère, âgé de vingt-cinq ans, homme vigoureux et n'ayant jamais été malade. La réaction habituelle se montre le même soir et dure six jours; pendant cette période, la malade accuse des vertiges, de la lassitude dans les membres, des fourmillements. Le thermomètre, les trois premiers jours, oscille entre 37,5 et 37,9. Dès le lendemain de l'injection, l'expectoration était déjà modifiée, et, le 9 suivant, elle avait presque complètement disparu et ma cliente avait, de plus, augmenté d'une livre. Elle revient me voir le 9 Octobre suivant et m'apprend qu'elle vient de passer deux mois à la campagne sans tousser ni cracher, ayant encore gagné six livres. Elle a eu, depuis, trois petites rechutes; mais, comme vous pouvez le constater, elle se porte très bien malgré une grossesse avancée.

J'espère avoir l'occasion de vous amener bientôt d'autres phtisiques; et vous verrez que ce procédé, s'il a des inconvénients, présente également de grands avantages. Après avoir transfusé environ 35 malades, je suis arrivé à cette conclusion que le pronostic de la tuberculose était d'autant plus favorable que la réaction qui suivait la transfusion capillaire d'origine congénérique était nulle ou de peu d'intensité. Or, comme ce genre de réaction, auquel je propose de donner le nom de type de minima (par opposition au type mixte et maxima, dont je vous parlerai un de ces jours) ne se rencontre que dans la tuberculose initiale, il en résulte que notre procédé sera essentiellement préventif et devra être appliqué avant la fonte des tubercules.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE

A la *Société médico-chirurgicale de Pavie*, nous signalerons la communication de **Paderi** sur le **prétendu ferment glycolitique**. On sait que, d'après Lépine, il existerait un ferment glycolitique spécial qui se formerait dans les organes et passerait de suite dans le sang. Il affirme même avoir pu le préparer artificiellement. D'après l'auteur français, si l'on traite la diastase de maltose avec une solution très diluée d'acide sulfurique et si l'on soumet le tout à l'action d'une température élevée à 38 degrés, pendant environ trois heures, cette diastase perd son pouvoir saccarifiant et acquiert des propriétés glycolitiques assez prononcées.

Paderi a répété les expériences de Lépine sur la diastase, et les résultats qu'il a obtenus sont absolument négatifs. Il en conclut donc que la diastase de la maltose traitée par l'acide sulfurique, comme l'a indiquée Lépine, n'acquiert pas de propriétés glycolitiques. Il note cette différence capitale entre ses résultats à lui et ceux de Lépine, et il l'attribue à une erreur de méthode commise dans ses recherches par le savant français.

A la même Société, **Silva** présente le cerveau d'une jeune fille avec une **tumeur de la base** diagnostiquée pendant la vie. Il y avait de l'hydrocéphalie très prononcée; l'aqueduc de Sylvius permettait l'introduction du petit doigt; le quatrième ventricule était très dilaté et déformé. En outre, à la base de l'encéphale, à droite, dans la fosse endocranienne postérieure, on notait la présence d'une tumeur bosselée, dure, recouverte de la pie-mère, fortement adhérente aux régions voisines; cette tumeur était située entre le pédoncule cérébelleux postérieur et le corps strié droit. L'hémisphère cérébelleux du même côté était comprimé et atrophié. Les nerfs facial et acoustique pénétraient dans la tumeur qui s'enfonçait dans le conduit auditif interne; la sixième paire était déplacée et déviée en dehors. Les symptômes observés pendant la vie indiquaient que la tumeur devait siéger dans la région du pédoncule cérébelleux inférieur et du corps strié.

A l'*Académie des sciences médicales et naturelles de Ferrare*, **Baldassari** communique **un cas de résection des canaux déférents pour hypertrophie de la prostate**. Le résultat obtenu fut des plus satisfaisants. Trente heures après l'opération, le malade put émettre spontanément des urines, ce qu'il ne pouvait pas faire depuis plusieurs jours. Les jours suivants, la quantité d'urines a augmenté rapidement, et le septième jour, la vessie se vidait complètement. En outre, vingt jours après l'opération, on pouvait constater une atrophie notable de la prostate, mais les testicules conservaient encore leur dimension première. Le malade a pu reprendre sans difficulté ses occupations habituelles.

L'Editeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancereux, il redonne constamment 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

ANESTILE BENGUÉ à JET VARIABLE

(Mélange de Chlorure d'Ethyle et de Méthyle)

ANESTHÉSIE locale, NÉVRALGIES

Dr BENGUÉ
34, Rue La Bruyère
PARIS

DRAGÉES ST-ANDRÉ MAYNIEL Diathèse urique GOUTTE, GRAVELLE Rhumatisme chronique. Colique néphrétique

2 à 4 PAR JOUR. Phen BOULOGNE-PARIS

Une Dragée contient : Carb. lithine 0.06, Benz. lithine 0.04, Salicylithine 0.04, Colchicine 1/10 de mil. Une Dragée 0.50 d'acide urique par rapport en urate soluble élim

Affections des **Voies Respiratoires**, Maladies de la **Peau**

SIROP ET GRANULES CROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX

au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE ET GOUDRON

DOSES : Adultes, une cuillerée à bouche ou 2 granules matin et soir, 1 h. avant ou 2 h. après les repas

PARIS, 22, Rue des Saints-Pères, et Pharmacies.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

GLYCÉROPHOSPHATES

ELIXIR à base de GLYCÉROPHOSPHATES de de CHAUX et de MAGNÉSIE
Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de ST

SIROP à base de GLYCÉROPHOSPHATES de et de MAGNÉSIE
Indispensable à la Thérapeutique infan

GRANULÉ de GLYCÉROPHOSPHATE de neutre et entièrement assimil

SOLUTION Injectable de GLYCÉROPHOSPHAT
Maladies de la Moelle. rebelles. — Aliénatio

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine
et dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros : 9 et 11, Rue de la Perl

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

ÉLIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Il nourrit
tonifie
régénère

SOUTIENT L'ORGANISME

Même à défaut de toute autre nourriture

L'ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

EST D'UN GOUT EXQUIS

Il est pris avec plaisir, quelle que soit la répugnance pour les Aliments

IL EST TOUJOURS DIGÉRÉ SANS FATIGUE POUR L'ESTOMAC

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.